Deutscher Bundestag **Drucksache 14/5396**
14. Wahlperiode 23. 02. 2001

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (DRG-Systemzuschlags-Gesetz)

A. Problem

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 hat der Gesetzgeber in § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene, das sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung, beauftragt, zum 1. Januar 2003 ein DRG-Fallpauschalensystem für die Vergütung voll- und teilstationärer Krankenhausleistungen einzuführen. Auf Grund dieser Vorgaben haben die Selbstverwaltungspartner am 27. Juni 2000 beschlossen, die australische AR-DRG-Klassifikation dem in der Bundesrepublik Deutschland einzuführenden Fallpauschalen-Katalog zu Grunde zu legen. Die notwendige Anpassung der australischen Klassifikation an die Versorgungsstrukturen und Besonderheiten in der Bundesrepublik Deutschland, die Kalkulation der Fallpauschalen sowie deren Einführung und die anschließende Pflege des Systems, die seine ständige Beobachtung und Anpassung an medizinische und medizinisch-technische Entwicklungen und Kostenentwicklungen erfordert, machen den Aufbau neuer institutioneller Strukturen einschließlich der Einstellung von Personal und die Vergabe von Aufträgen an Dritte erforderlich.

B. Lösung

Mit diesem Gesetz wird die rechtliche Grundlage für die Erhebung eines DRG-Systemzuschlags pro Krankenhausfall geschaffen, der bei der Abrechnung der Krankenhausbehandlung zusätzlich in Rechnung gestellt wird. Die Krankenhäuser leiten diese Beträge an die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene weiter, die damit ihre gemeinsamen Aufgaben nach § 17b KHG finanzieren. Die Selbstverwaltungspartner können eine Annahmestelle für die Gelder benennen. Der DRG-Systemzuschlag wird voraussichtlich einmal jährlich von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene festgelegt.

C. Alternativen

Keine

D. Finanzielle Auswirkungen auf öffentliche Haushalte

Bund, Ländern und Gemeinden entstehen keine Ausgaben.

E. Sonstige Kosten

Die Kosten für die Entwicklung, Einführung und laufende Pflege des DRG-Fallpauschalensystems können derzeit nicht genau geschätzt werden. Für den Beginn der Arbeiten wird von jährlichen Kosten in Höhe von 5 Mio. DM ausgegangen, wovon etwa 3,5 Mio. DM auf ein noch zu gründendes DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner und rd. 1,5 Mio. DM auf zu vergebende Fremdaufträge entfallen könnten. Bei dieser Höhe des Aufwands würde sich ein jahresdurchschnittlicher Systemzuschlag in Höhe von etwa 0,30 DM je Fall errechnen. Der Bedarf für den laufenden Betrieb kann erst anhand der Erfahrungen im Jahr 2001 festgestellt werden.

Im Hinblick auf das Umsatzvolumen der Krankenhäuser in Höhe von rd. 100 Mrd. DM und die durch das neue Entgeltsystem bewirkte Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Krankenhausbereich ist eine Erhöhung der Einzelpreise, des allgemeinen Preisniveaus und insbesondere des Verbraucherpreisniveaus auf Grund des Gesetzes nicht zu erwarten. Mit einer Erhöhung der Beiträge zur Krankenversicherung und somit einer zusätzlichen Belastung für die Beitragszahler ist nicht zu rechnen.

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
DER BUNDESKANZLER

Berlin, den 21. Februar 2001

022 (312) – 811 00 – Pf 37/01

An den
Präsidenten des
Deutschen Bundestages

11011 Berlin

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung
(DRG-Systemzuschlags-Gesetz)

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Der Bundesrat hat in seiner 759. Sitzung am 16. Februar 2001 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 3 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Gerhard Schröder

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (DRG-Systemzuschlags-Gesetz)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Dem § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), eingefügt durch Artikel 4 Nr. 2 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626), wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Zur Finanzierung der ihnen übertragenen Aufgaben nach den Absätzen 1 und 3 vereinbaren die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1

1. einen Zuschlag für jeden abzurechnenden Krankenhausfall, mit dem die Entwicklung, Einführung und laufende Pflege des zum 1. Januar 2003 einzuführenden Vergütungssystems finanziert werden (DRG-Systemzuschlag). Der Zuschlag dient der Finanzierung insbesondere der Entwicklung der DRG-Klassifikation und der Kodierregeln, der Ermittlung der Bewertungsrelationen, der Bewertung der Zu- und Abschläge und der Vergabe von Aufträgen, auch soweit die Vertragsparteien die Aufgaben durch ein eigenes DRG-Institut wahrnehmen lassen,
2. Maßnahmen, die sicherstellen, dass die durch den Systemzuschlag erhobenen Finanzierungsbeträge ausschließlich zur Umsetzung der in den Absätzen 1 und 3 genannten Aufgaben verwendet werden,
3. das Nähere zur Weiterleitung der entsprechenden Einnahmen der Krankenhäuser an die Vertragsparteien.

Der Zuschlag für das Jahr 2001 ist so zu vereinbaren, dass mit den Erlösen die ab dem 1. März 2001 durchzuführenden Aufgaben nach Nummer 1 finanziert werden. Für die Vereinbarungen gilt Absatz 2 Satz 4 entsprechend. Ein Einsatz der Finanzmittel zur Deckung allgemeiner Haushalte der Vertragsparteien oder zur Finanzierung herkömmlicher Verbandsaufgaben im Zusammenhang mit dem Vergütungssystem ist unzulässig. Der DRG-Systemzuschlag ist von den Krankenhäusern je voll- und teilstationärem Krankenhausfall dem selbstzahlenden Patienten oder dem jeweiligen Kostenträger zusätzlich zu den tagesgleichen Pflegesätzen oder einer Fallpauschale in Rechnung zu stellen; er ist an die Vertragsparteien oder eine von ihnen benannte Stelle abzuführen. Der Zuschlag unterliegt nicht der Begrenzung der Pflegesätze durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 6 der Bundespflegesatzverordnung; er geht nicht in den Gesamtbetrag nach § 6 und das Budget nach § 12 sowie nicht in die Erlösausgleiche nach § 11 Abs. 8 und § 12 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung ein.“

Artikel 2

Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Die Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626), wird wie folgt geändert:

1. In § 11 Abs. 8 Satz 1 wird die Angabe „in den Jahren 1998 bis 2001“ gestrichen.
2. § 12 wird wie folgt geändert:
   a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
      aa) In Satz 1 wird die Angabe „in den Kalenderjahren 1995 bis 2001“ durch die Angabe „ab dem Kalenderjahr 1995“ ersetzt.
      bb) Satz 5 wird aufgehoben.
   b) Die Absätze 3 und 5 werden aufgehoben.
3. § 17 Abs. 4 Satz 8 wird aufgehoben.
4. In Anlage 1 wird Anhang 2 zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung wie folgt geändert:
   a) In Fußnote 7 wird die Angabe „1995 bis 2000“ durch die Angabe „ab 1995“ ersetzt.
   b) Fußnote 25 wird gestrichen.

Artikel 3

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Die auf dem Artikel 2 beruhenden Teile der Bundespflegesatzverordnung können auf Grund der Ermächtigung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Inhalt des Gesetzes

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 hat der Gesetzgeber in § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene, das sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung, beauftragt, zum 1. Januar 2003 ein DRG-Fallpauschalensystem für die Vergütung voll- und teilstationärer Krankenhausleistungen einzuführen. Auf Grund dieser Vorgaben haben die Selbstverwaltungspartner am 27. Juni 2000 beschlossen, die australische AR-DRG-Klassifikation dem in der Bundesrepublik Deutschland einzuführenden Fallpauschalen-Katalog zu Grunde zu legen. Die Anpassung der Klassifikation an die Versorgungsstrukturen und Besonderheiten in der Bundesrepublik Deutschland, die Kalkulation der Fallpauschalen sowie deren Einführung und die anschließende Pflege des Systems, die seine ständige Beobachtung und Anpassung an medizinische und medizinisch-technische Entwicklungen und Kostenentwicklungen erfordert, machen den Aufbau neuer institutioneller Strukturen einschließlich der Einstellung von Personal und die Vergabe von Aufträgen an Dritte erforderlich. Dies führt zu Aufwendungen, die weit über das übliche Aufgabenspektrum der Selbstverwaltungspartner hinausgehen und die zu Belastungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft führen würden, die über Mitgliedsbeiträge nicht aufgebracht werden können. Die Staaten, die Fallpauschalensysteme anwenden (z. B. die USA, Australien und Frankreich), haben ebenfalls Systemstrukturen aufgebaut.

Vor diesem Hintergrund wird mit diesem Gesetz die rechtliche Grundlage für die Erhebung eines DRG-Systemzuschlags pro Krankenhausfall geschaffen, der bei der Abrechnung der Krankenhausbehandlung zusätzlich in Rechnung gestellt wird. Die Krankenhäuser leiten diese Beträge an die Vertragsparteien auf der Bundesebene weiter, die damit ihre gemeinsamen Aufgaben nach § 17b KHG finanzieren. Die Vertragsparteien können eine Annahmestelle für die Gelder benennen.

Der DRG-Systemzuschlag wird voraussichtlich einmal jährlich von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene festgelegt.

Das Gesetz kann nicht befristet werden, da das neue DRG-Vergütungssystem laufend an medizinische, medizinisch-technische und Kostenentwicklungen angepasst werden muss.

II. Kosten

Die Kosten für die Entwicklung, Einführung und laufende Pflege des DRG-Fallpauschalensystems können derzeit nicht genau geschätzt werden. Für den Beginn der Arbeiten wird von jährlichen Kosten in Höhe von 5 Mio. DM ausgegangen, wovon etwa 3,5 Mio. DM auf ein noch zu gründendes DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner und rd. 1,5 Mio. DM auf zu vergebende Fremdaufträge entfallen könnten. Bei dieser Höhe des Aufwands würde sich ein jahresdurchschnittlicher Systemzuschlag in Höhe von etwa 0,30 DM je Fall errechnen. Der Bedarf für den laufenden Betrieb kann erst anhand der Erfahrungen im Jahr 2001 festgestellt werden.

Im Hinblick auf das Umsatzvolumen der Krankenhäuser in Höhe von rd. 100 Mrd. DM und die durch das neue Entgeltsystem bewirkte Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Krankenhausbereich ist eine Erhöhung der Einzelpreise, des allgemeinen Preisniveaus und insbesondere des Verbraucherpreisniveaus auf Grund des Gesetzes nicht zu erwarten. Mit einer Erhöhung der Beiträge zur Krankenversicherung und somit einer zusätzlichen Belastung für die Beitragszahler ist nicht zu rechnen. Bund, Ländern und Gemeinden sowie den Wirtschaftspartnern von Krankenhäusern und Krankenkassen entstehen keine zusätzlichen Kosten.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Der neue Absatz 5 regelt die Finanzierung der Aufgaben, die den Selbstverwaltungspartnern nach § 17b KHG im Zusammenhang mit der Entwicklung, Einführung und laufenden Pflege des DRG-Fallpauschalensystems zugewiesen sind.

Satz 1 Nr. 1 bestimmt, dass die Finanzierung durch einen Zuschlag je Krankenhausfall erfolgt, der von den Selbstverwaltungspartnern vereinbart wird. Wesentliche Finanzierungstatbestände werden genannt, insbesondere die Vergabe von Fremdaufträgen und ein DRG-Institut. Nummer 2 verpflichtet die Vertragsparteien, Maßnahmen zu vereinbaren, die eine zweckentsprechende Verwendung der Finanzmittel sicherstellen. Nummer 3 gibt vor, dass die Vertragsparteien auch vereinbaren, wann und auf welchem Weg die Krankenhäuser die Beträge, die sie durch die Berechnung des DRG-Systemzuschlags erhalten haben, an die Vertragsparteien auf Bundesebene weiterleiten.

Satz 2 schreibt vor, dass der nach Inkrafttreten des Gesetzes bis zum Jahresende 2001 zu erhebende Zuschlag so zu berechnen ist, dass auch die bereits ab dem 1. März 2001 entstehenden Kosten abgedeckt werden. Vorher entstehende Kosten sind durch Finanzierungsentscheidungen der Selbstverwaltungspartner gedeckt. Der auf Grund dieser Regelung tatsächlich für das restliche Jahr 2001 zu zahlende Zuschlag wird deshalb voraussichtlich höher sein als der mit 0,30 DM je Fall geschätzte jahresdurchschnittliche Zuschlag.

Satz 3 gibt die Abstimmungsverhältnisse auf der Krankenkassenseite so vor, wie sie auch für die Vereinbarungen zum DRG-Fallpauschalensystem gelten.

Satz 4 verbietet den Einsatz der Mittel aus dem DRG-Systemzuschlag für herkömmliche Verbandsaufgaben; darunter fallen auch die Gehälter und sonstigen Aufwendungen für Mitarbeiter der Verbände, die mit dem DRG-System befasst sind, und deren Reisekosten (vgl. auch die Vorgabe in Satz 1 Nr. 2).

Nach Satz 5 ist der DRG-Systemzuschlag den Krankenkassen oder den Patienten in Rechnung zu stellen. Als Krankenhausfall gilt jeder abgerechnete voll- und teilstationäre Fall entsprechend der Rechnungsstellung gegenüber dem Kostenträger. Maßgeblich ist das Datum der Schlussrechnung. Die genaue Definition ist zwischen den Selbstverwaltungspartnern einvernehmlich zu regeln.

Satz 6 bestimmt, dass der Zuschlag außerhalb der Budgetbegrenzungen (Gesamtbetrag nach § 6 BPflV in Verbindung mit § 17 Abs. 1 Satz 4 KHG) und der Budgetierungsregelungen zusätzlich gezahlt wird. Deshalb unterliegt er auch nicht den Erlösausgleichsmechanismen bei Budgetabweichungen. Der Zuschlag wird unabhängig von den bisherigen Regelungen der Bundespflegesatzverordnung von den Krankenhäusern gesondert in Rechnung gestellt und gegenüber den Vertragsparteien nach § 17b KHG abgerechnet.

Zu Artikel 2

Zu den Nummern 1 bis 3

Das derzeitige Mischsystem, bei dem tagesgleiche Pflegesätze, Fallpauschalen und Sonderentgelte abgerechnet werden, wird zum 1. Januar 2003 durch das neue DRG-Fallpauschalensystem ersetzt. Die für das Mischsystem vorgesehene Ausgliederung der heute bereits bestehenden Fallpauschalen aus den Krankenhausbudgets zum 1. Januar 2002 ist nicht mehr erforderlich. Die entsprechenden Vorschriften in § 12 Abs. 2 und 3 und in § 11 Abs. 8 BPflV sowie die in § 12 Abs. 5 für den Zeitraum nach der Kostenausgliederung vorgesehene Korrektur des Erlösausgleichs nach § 12 Abs. 4 werden deshalb aufgehoben. Ebenso wird § 17 Abs. 4 Satz 8 aufgehoben, der für den Ausgliederungsvorgang die Vorlage entsprechender Leistungsaufstellungen und Kostendaten vorschreibt.

Mit der Aufhebung des § 12 Abs. 3 BPflV entfällt die verbindlich für alle Krankenhäuser zum Ende des bisher vorgesehen Übergangszeitsraums vorschriebene Kostenausgliederung der Fallpauschalen und Sonderentgelte, mit der das Entgeltsystem für alle Krankenhäuser umgestellt und diese Entgelte aus dem Budgetbereich der Krankenhäuser herausgelöst werden sollten. Unverändert besteht weiterhin für die einzelnen Krankenhäuser die Möglichkeit, nach § 12 Abs. 2 Satz 3 BPflV eine freiwillige Kostenausgliederung zu wählen oder diese fortzuführen.

Zu Nummer 4

Anhang 2 enthält die Fußnoten zu der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung nach § 17 Abs. 4 Satz 2 BPflV, die Verhandlungsunterlage für die Budget-/Pflegesatzverhandlungen ist. Nachdem mit den Nummern 3 und 4 die endgültige Kostenausgliederung für Fallpauschalen nach § 12 Abs. 3 BPflV aufgehoben wurde, nimmt Nummer 4 entsprechende Folgeänderungen vor.

Zu Artikel 3

Die Regelung enthält die übliche Entsteinerungsklausel.

Zu Artikel 4

Das Gesetz tritt am Tag der Verkündung in Kraft.

Anlage 2

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat hat in seiner 759. Sitzung am 16. Februar 2001 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu Artikel 1 (§ 17b Abs. 5 Satz 1 Nr. 4 – neu – KHG)

In Artikel 1 ist in § 17b Abs. 5 Satz 1 nach Nummer 3 folgende Nummer einzufügen:

„4. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG.“

Begründung

Die Vertragsparteien haben sich in ihrer grundlegenden Vereinbarung zu § 17b KHG vom 27. Juni 2000 darauf geeinigt, die Weiterentwicklung und Pflege der DRG’s einem gemeinsam zu gründenden Institut zu übertragen. Die hier festgelegte Systemfinanzierung würde die Basis der Finanzierung dieses Instituts darstellen. Die notwendigen Regelungen hierzu sind in den Nummern 1 bis 3 des § 17b Abs. 5 KHG den Selbstverwaltungspartnern überlassen worden. Insbesondere die Höhe des Systemzuschlags und damit die notwendige Basisfinanzierung des Instituts ist eine wesentliche Regelung, die nicht immer konfliktfrei ablaufen muss. Um eine dauerhafte sichere Finanzierungsgrundlage für dieses Institut zu erhalten, erscheint es deshalb unumgänglich, für den Fall der Nichteinigung einen Konfliktlösungsmechanismus vorzusehen. Es ist insofern konsequent, diese Aufgabe der Bundesschiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG zuzuweisen, da dieser auch die fachliche Kompetenz in allen anderen entscheidungsrelevanten Fragen gemäß § 17b Abs. 4 KHG und § 15 Abs. 4 BPflV zukommt.

Anlage 3

Gegenäußerung der Bundesregierung

Zu Nummer 1 (Artikel 1 § 17b Abs. 5 Satz 1 Nr. 4 – neu – KHG)

Die vorgeschlagene Schiedsstellenentscheidung zur Lösung von Konflikten bei organisatorischen Fragen innerhalb einer Arbeitsgemeinschaft, z. B. zu Struktur und Größe des gemeinsamen DRG-Instituts oder zu den gemeinsam an Dritte zu vergebenden Entwicklungsaufträgen, wird im Hinblick auf ihre sachliche Eignung und die möglichen Auswirkungen für die vertrauliche Zusammenarbeit der Selbstverwaltungspartner im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333